

**PARTIE II**  
**« OBJECTIFS / RESULTATS »**

---



## LISTE DES INDICATEURS D'OBJECTIFS/RESULTATS ET DES PRODUCTEURS TECHNIQUES

| Objectif   | Indicateur  | Cibles   | Producteurs techniques | Responsables administratifs portant les politiques à titre principal |
|--|---|--|------------------------|--|
| <b>1 – Réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail, des accidents du trajet et des maladies professionnelles grâce à la prévention</b> | <b>Fréquence et gravité des AT-MP</b>   |  |                        |  |
|  | 1.1 : Indice de fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles<br><br>* indice de fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles : -avec arrêt de travail<br>-avec incapacité permanente<br><br>* indice de fréquence des accidents du travail avec arrêt de travail de plus de 3 jours   | Diminution   | CNAMTS/DSS             | CNAMTS   |
|  | 1.2 : Indice de fréquence des accidents du travail dans les secteurs à plus fort risque   | Diminution   | CNAMTS/DSS             | CNAMTS   |
|  | 1.3 : Indice de gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles<br><br>* nombre de journées de travail perdues en raison d'un accident du travail pour 1 000 heures travaillées<br><br>* taux moyen d'une incapacité partielle permanente pour les AT, les MP et les accidents de trajet ayant donné lieu à une incapacité permanente<br><br>* indice de fréquence des accidents du travail ayant entraîné un décès | Diminution<br><br><br>Diminution                       | CNAMTS/DSS             | CNAMTS   |
|  | <b>Efficacité des contrôles</b>   |  |                        |  |
|  | 1.4 : Visites de contrôle de l'inspection du travail et de prévention de l'assurance maladie<br><br>* évolution du nombre de visites d'inspection sur la conformité des démarches d'évaluation des risques dans les entreprises<br><br>* évolution du nombre de visites de prévention de l'assurance maladie  |  | DGT<br><br>DRP         | DGT/CNAMTS   |
|  | 1.5 : Efficacité des actions de prévention menées par la CNAMTS<br><br>* évaluation des actions d'information et/ou de communication à visée préventive<br><br>* évaluation de l'impact du Plan national d'actions coordonnées  | Impact le plus élevé possible<br><br>Objectifs du PNAC | CNAMTS<br><br>CNAMTS   | CNAMTS<br><br>CNAMTS   |

| Objectif  | Indicateur  | Cibles   | Producteurs techniques | Responsables administratifs portant les politiques à titre principal |
|---|---|--|------------------------|--|
| 1 – Réduire la fréquence et la gravité des accidents du travail, des accidents du trajet et des maladies professionnelles grâce à la prévention | <b>Efficacité de la tarification</b>  |  |                        |  |
|   | 1-6 : Évolution comparée des taux de cotisations AT-MP et de la sinistralité des entreprises  |  | CNAMTS/DSS             | DSS  |
| 2 – Améliorer la reconnaissance des AT-MP et l'équité de la réparation  | <b>Reconnaissance des AT-MP</b>   |  |                        |  |
|   | 2-1 : Évolution de la reconnaissance des maladies professionnelles par des voies non standard<br><br>* évolution des reconnaissances de maladies professionnelles par les CRRMP au titre des tableaux (alinéa 3)<br><br>* évolution des reconnaissances de maladies professionnelles par les CRRMP hors tableaux (alinéa 4) | Repérage de maladies professionnelles non reconnues par la voie standard | CNAMTS/DSS             | CNAMTS   |
|   | <b>Equité de la réparation</b>  |  |                        |  |
|   | 2-2 : Hétérogénéité des taux de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles entre Caisses primaires d'assurance maladie<br><br>* hétérogénéité pour les accidents du travail et les accidents de trajet<br><br>* hétérogénéité pour les maladies professionnelles                              | Réduction de la dispersion   | CNAMTS/DSS             | CNAMTS   |
| 3 – Garantir la viabilité financière de la branche  | <b>Soutenabilité financière</b>   |  |                        |  |
|   | 3-1 : Taux d'adéquation des dépenses avec les recettes de la CNAMTS AT-MP   | Equilibre  | DSS                    | DSS  |
|   | 3-2 : Part du taux de cotisation AT-MP non liée à la sinistralité propre des entreprises  | Pas d'augmentation   | CNAMTS/DSS             | DSS  |
|   | <b>Limitation des débours indus</b>   |  |                        |  |
| 3-3 : Montants récupérés dans le cadre des procédures de recours contre tiers   | Augmentation  | DSS  | CNAMTS                 |  |



**Indicateur n° 1-1 : Indice de fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles****Sous-indicateur n° 1-1-1 : Indice de fréquence des accidents du travail et des maladies professionnelles avec arrêt de travail et avec incapacité permanente**

*Finalité* : les indices de fréquence renseignent sur l'évolution de la sinistralité dans le domaine des accidents du travail et des maladies professionnelles.

*Résultats* : les indices de fréquence des accidents du travail, des accidents du trajet et des maladies professionnelles avec arrêt évoluent de la manière suivante de 2001 à 2011 pour 1 000 salariés\* :

| Catégorie de sinistre                | 2001 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | Objectif   |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------|
| Accidents du travail avec arrêt      | 42,8 | 39,1 | 39,4 | 39,4 | 38   | 36,0 | 36,0 | 36,2 | Diminution |
| AT ayant entraîné une IP             | 2,5  | 2,9  | 2,6  | 2,5  | 2,4  | 2,4  | 2,3  | 2,2  |            |
| Accidents du trajet avec arrêt       | 5    | 4,6  | 4,7  | 4,7  | 4,7  | 5,1  | 5,2  | 5,3  |            |
| At ayant entraîné une IP             | 0,5  | 0,5  | 0,5  | 0,5  | 0,4  | 0,5  | 0,4  | 0,5  |            |
| Maladies professionnelles avec arrêt | 1,4  | 2,3  | 2,4  | 2,4  | 2,5  | 2,7  | 2,7  | 2,9  |            |
| MP ayant entraîné une IP             | 0,6  | 1,2  | 1,3  | 1,2  | 1,2  | 1,3  | 1,4  | 1,5  |            |

Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2012.

\* Les valeurs figurant dans le tableau sont arrondies.

Depuis 2001, on observe d'une manière générale une diminution progressive de l'indice de fréquence des accidents du travail (-15,4 % sur la période 2001 - 2011). Si l'indice de fréquence des accidents du travail est en baisse constante (à part une très légère hausse en 2006-2007 et 2011), et s'établit désormais à 36,2 pour mille salariés, l'indice des accidents de trajet avec arrêt qui était stable depuis 2006 à 4,7 accidents pour mille salariés a progressé depuis 2009, et atteint 5,3 accidents pour mille salariés.

Dans le champ plus précis des accidents du travail ayant entraîné une incapacité permanente, c'est-à-dire ceux dont la gravité est plus importante, la baisse de l'indice de fréquence est un peu moins forte (- 11,4 % entre 2001 et 2011). L'indice de fréquence des accidents de trajet ayant entraîné une incapacité permanente baisse également de façon importante (- 8 %).

Dans le champ des maladies professionnelles, l'indice de fréquence des maladies professionnelles avec arrêt, comme l'indice de fréquence des maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente, sont tous deux en nette progression sur la période 2001 - 2011 (+ 109 % pour l'indice avec arrêt et + 144 % pour l'indice avec IP). Cette évolution est le corollaire de la progression en volume du nombre de maladies professionnelles nouvellement reconnues (cf. indicateur de cadrage n° 2, 2<sup>ème</sup> sous-indicateur), et marque par ailleurs une évolution de la gravité des maladies professionnelles.

*Construction de l'indicateur* : les indices de fréquence sont calculés en rapportant le nombre des sinistres à la moyenne des nombres de salariés présents au dernier jour ouvré de chaque trimestre civil de l'année considérée multiplié par 1 000. Les salariés à temps partiel entrent en compte dans l'effectif au prorata du rapport entre la durée légale de travail inscrite dans leur contrat et la durée légale de travail au cours du trimestre civil considéré, ou, si elle est inférieure à la durée légale, la durée normale de travail accomplie dans l'établissement au cours du trimestre considéré. Pour chaque catégorie de sinistre, on mesure l'indice de fréquence de l'ensemble des sinistres avec arrêt, mais aussi l'indice propre aux sinistres ayant entraîné une incapacité permanente (IP), voire un décès.

*Précisions méthodologiques* : les sinistres avec arrêt sont dénombrés de la façon suivante : il s'agit des sinistres ayant entraîné l'imputation au compte employeur (ou au compte spécial) d'un premier règlement d'indemnité journalière (correspondant à un arrêt de travail d'au moins vingt-quatre heures), d'indemnité en capital, de rente ou de capital décès dans l'année étudiée.

La CNAMTS rappelle que « pour les indices de fréquence des accidents du travail, l'usage est de travailler sur l'ensemble correspondant aux salariés et aux accidents des 9 principaux secteurs d'activité, à l'exclusion des bureaux, sièges sociaux et des catégories professionnelles particulières » (cf. indicateur de cadrage n° 3 pour plus de précisions sur le champ) alors que l'indice de fréquence n'est pas défini sur un ensemble particulier dans le cas des accidents de trajet et des maladies professionnelles. Si les données présentées pour chaque catégorie de sinistres recouvrent le même champ, cette différence peut entraîner une surévaluation des indices de fréquence relatifs aux accidents de trajet et aux maladies professionnelles.

**Sous-indicateur n° 1-1-2 : Indice de fréquence des accidents du travail avec arrêt de travail de plus de 3 jours**

*Finalité* : dans le cadre de la stratégie de Lisbonne, les États membres ont reconnu que la garantie de la qualité et de la productivité du travail peut largement contribuer à promouvoir la croissance économique et l'emploi. C'est pourquoi la Commission européenne a proposé le 21 février 2007 une stratégie pour la promotion de la santé et de la sécurité au travail. Celle-ci prolonge celle déjà mise en œuvre sur la période 2002-2006 qui a permis une baisse de 14 % du nombre d'accidents du travail au sein des pays de l'Union. La nouvelle stratégie pour 2007-2012 « propose d'être plus ambitieux encore et de réduire de 25 % le taux d'incidence global des accidents du travail d'ici à 2012 dans l'UE 27, en améliorant la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs, contribuant ainsi de manière essentielle au succès de la stratégie pour la croissance et l'emploi ». Le Conseil européen réuni à Bruxelles le 25 juin 2007 a entériné cette stratégie, en reconnaissant notamment que « les chiffres relatifs aux accidents du travail et à l'incidence des maladies professionnelles, qui varient d'un État à l'autre, restent trop élevés en valeur absolue dans certains secteurs et pour certaines catégories de travailleurs et qu'il est dès lors important que la nouvelle stratégie remédie à cette situation ». Le Conseil « soutient la Commission dans sa démarche visant à réduire de 25 % le taux d'incidence des accidents du travail au niveau communautaire (...) ».

*Résultats* : l'indicateur structurel suivi au niveau européen porte sur l'incidence des accidents du travail ayant entraîné un arrêt de plus de trois jours pour 100 000 personnes au travail :

|                        | 1998 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | Objectif 2012                               |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|
| <b>France</b>          | 100  | 102  | 98   | 99   | 95   | 90   | 90   | 82   | 81   | <b>-25 %<br/>par<br/>rapport<br/>à 2007</b> |
| dont femmes            | 100  | 111  | 110  | 117  | 112  | 107  | 111  | 103  | n.d. |   |
| dont hommes            | 100  | 101  | 94   | 95   | 92   | 87   | 87   | 79   | n.d. |   |
| <b>Allemagne</b>       | 100  | 96   | 88   | 82   | 74   | 73   | 65   | 66   | 63   |   |
| <b>Suède</b>           | 100  | 111  | 113  | 101  | 94   | 86   | 85   | 82   | 75   |   |
| <b>Espagne</b>         | 100  | 108  | 106  | 103  | 100  | 92   | 87   | 85   | 71   |   |
| <b>Italie</b>          | 100  | 99   | 92   | 83   | 80   | 75   | 71   | 69   | 65   |   |
| <b>Grande-Bretagne</b> | 100  | 106  | 110  | 108  | 107  | 88   | 84   | 75   | 71   |   |
| <b>UE 15</b>           | 100  | 98   | 94   | 86   | 81   | 78   | 76   | 74   | 66   |   |
| dont femmes            | 100  | 103  | 100  | 96   | 91   | 86   | 82   | 81   | n.d. |   |
| dont hommes            | 100  | 98   | 93   | 88   | 83   | 80   | 75   | 73   | n.d. |   |
| <b>UE 27</b>           | n.d. | 100  | 96   | 88   | 84   | 80   | 78   | 76   | n.d. |   |
| dont femmes            | n.d. | 100  | 98   | 94   | 90   | 86   | 85   | 82   | n.d. |   |
| dont hommes            | n.d. | 100  | 96   | 90   | 86   | 82   | 81   | 77   | n.d. |   |
| <b>États-Unis</b>      | 100  | 92   | 85   | 81   | 74   | 70   | 68   | n.d. | n.d. |   |
| <b>Japon</b>           | 100  | 91   | 91   | 86   | 86   | 83   | 81   | n.d. | n.d. |   |

Source : Eurostat - 23/08/2012. Base 100 en 1998 (en 2000 pour l'UE 27) ; n.d. : non disponible.

L'indicateur porte sur l'évolution de la fréquence des accidents du travail entraînant un arrêt de plus de trois jours, en prenant l'année 1998 pour référence. En France, l'indicateur structurel des accidents du travail avec arrêt de plus de 3 jours est de 19 % inférieur en 2007 (dernière donnée disponible) à sa valeur de référence de 1998. Cette tendance générale à la baisse cache toutefois une évolution divergente par genre observable depuis 1998 : tandis que l'indice de fréquence des accidents des hommes continue de décroître pour atteindre 79 en 2006, celui relatif aux femmes connaît une évolution plus erratique (pic à 117 en 2002, reflux en 2004, nouvelle hausse en 2005 puis nouveau reflux en 2006).

Le recul de l'incidence des accidents du travail constaté au niveau national apparaît plus faible que pour l'Europe des 15, avec huit points d'écart en moyenne en 2006. Cette situation doit inciter notre pays à renforcer son dispositif de santé et de sécurité au travail afin de contribuer plus fortement à



l'objectif communautaire. Il convient au demeurant de noter que cet écart s'est fortement réduit par rapport à 2005, où il s'élevait à 14 points.

La comparaison avec des pays de l'OCDE non européens pour lesquels Eurostat dispose également de données montre que la réduction de l'incidence a été globalement comparable au Japon à celle observée en Europe depuis le milieu des années 1990 et plutôt plus prononcée aux États-Unis.

L'objectif européen d'une réduction supplémentaire de 25 % de l'incidence d'ici 2012 apparaît ambitieux, une baisse de cette ampleur correspondant à celle observée en moyenne au sein de l'UE 15 entre 1998 et 2006.

Construction de l'indicateur : à la différence des indicateurs usuellement suivis au niveau national, l'indicateur européen s'intéresse aux seuls accidents du travail (il exclut donc les accidents du trajet et les maladies professionnelles, toutefois, les accidents de circulation (mission) et les accidents à bord d'un moyen de transport sont insérés dans cet indicateur structurel), considérés comme graves au sens où ils ont entraîné un arrêt de travail de plus de trois jours.

Le taux d'incidence est calculé en rapportant le nombre d'accidents avec plus de trois jours d'arrêt survenus dans l'année au nombre de personnes au travail dans la population de référence (les données relatives au nombre de personnes occupées sont fournies par l'enquête sur les forces de travail EFT). Afin d'obtenir des valeurs comparables entre des pays dont les structures de production diffèrent et de faciliter la lecture des résultats, les taux d'incidence ainsi calculés par Eurostat font l'objet de plusieurs retraitements. Ils sont calculés sur les neuf secteurs recensés par la nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne (NACE), sont agrégés de manière standardisée en donnant à chacune des branches le même poids au niveau national qu'à celui de l'UE 15. Ils sont présentés non en niveau absolu mais en évolution indicielle (base 100 en 1998 pour chacun des pays et pour l'UE 15, à l'exception de l'UE 27, dont l'année de référence est 2000).

Précisions méthodologiques : l'indicateur est alimenté par les États membres, suivant une méthodologie harmonisée (statistiques SEAT), à partir de données administratives. D'après Eurostat, pour les accidents graves, les taux d'incidence sont pleinement comparables à l'intérieur de chacun des deux groupes d'États membres suivants : ceux dans lesquels le système est fondé sur l'assurance (Belgique, Allemagne, Grèce, Espagne, France, Italie, Luxembourg, Autriche, Portugal et Finlande) et ceux à système de réparation universel (Danemark, Irlande, Pays-Bas, Suède et Royaume-Uni), mais pas strictement comparables entre ces deux groupes, malgré les corrections effectuées. En particulier, des corrections pour sous-déclaration des accidents sont apportées notamment dans les pays à système de sécurité sociale universel pour lesquels l'enregistrement n'est pas exhaustif, sur la base des taux de déclaration (par activité économique, profession, statut professionnel et taille d'entreprise) évalués par les États membres et fournis à Eurostat.

Les dernières données disponibles pour les pays européens sont relatives à l'année 2006. Les données pour les États-Unis et le Japon, fournies respectivement par le Ministère américain du travail et les rapports annuels de l'inspection du travail japonaise, sont indisponibles pour l'année 2006. Eurostat travaille à de nouveaux indicateurs devant mieux refléter l'évolution de la sinistralité. Ces indicateurs, en cours d'élaboration, ne sont pas disponibles car ils doivent être validés par les États membres avant leur publication par Eurostat.

**Indicateur n° 1-2 : Indice de fréquence des accidents du travail dans les secteurs à plus fort risque**

*Finalité* : si l'indice de fréquence des accidents du travail au niveau national permet de suivre l'évolution globale de la sinistralité, il ne rend pas compte de l'hétérogénéité entre les différents secteurs d'activité. En retenant les trois secteurs à plus fort taux de sinistralité (BTP, services, commerces et industries de l'alimentation et le secteur du Bois, ameublement, papier-carton, vêtements des textiles, du vêtement, des cuirs et peaux et des pierres et terres à feu, cf. indicateur de cadrage n° 3), l'indicateur choisi vise à apprécier si la fréquence des accidents du travail de ces trois secteurs diffère de la moyenne générale, une fois neutralisés les effets liés à la taille des différents secteurs. Il s'inscrit dans le droit fil des recommandations du Conseil européen qui, par sa résolution du 25 juin 2007, invite les États membres « à définir et à mettre en œuvre des stratégies nationales de santé et de sécurité qui soient cohérentes et adaptées aux réalités nationales, en coopération avec les partenaires sociaux et, s'il y a lieu, en fixant dans ce contexte des objectifs mesurables en vue de réduire encore le nombre d'accidents du travail et l'incidence des maladies professionnelles, particulièrement dans les secteurs d'activité où les taux sont supérieurs à la moyenne ».

*Résultats* : l'indice de fréquence des accidents du travail dans les trois secteurs visés évolue comme suit de 2001 à 2011 :

| Secteurs d'activité (comités techniques nationaux - CTN)  | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | Objectif          |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------|
| <b>Indice moyen national des CTN B, D et F* (1)</b>   | 71,3 | 71,7 | 67,6 | 65,6 | 65,2 | 64,9 | 65,1 | 62,6 | 59,4 | 58,3 | 58,5 | <b>Diminution</b> |
| <b>Indice moyen national Accidents du travail (2)</b>   | 42,8 | 43,0 | 40,9 | 39,5 | 39,1 | 39,4 | 39,4 | 38,0 | 36,0 | 36,0 | 36,2 |                   |
| <b>Surreprésentation** par rapport à la moyenne des accidents dans les trois secteurs les plus à risque (1) / (2)</b> | 1,67 | 1,67 | 1,65 | 1,66 | 1,67 | 1,65 | 1,65 | 1,65 | 1,65 | 1,62 | 1,62 |                   |

Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2012.

\* Indice de fréquence pour 1 000 salariés.

CTN B : BTP ; CTN D : Services, commerces, industries de l'alimentation ; CTN F : Bois, ameublement, papier-carton, textiles, vêtement, cuirs et peaux, pierres et terres à feu.

\*\* Lecture : un ratio égal à 1,62 signifie une surreprésentation de 62 % de la fréquence des accidents du travail (par salarié du régime général) dans ces trois secteurs par rapport à la moyenne globale de l'ensemble des secteurs.

On observe que l'indice de fréquence des trois secteurs à plus forte sinistralité est en diminution progressive entre 2001 et 2011 (- 18 % sur la période) à un rythme légèrement plus rapide que celui de l'indice de fréquence moyen tous secteurs confondus (- 15,4 %, cf. indicateur « Objectifs / Résultats » n° 1-1, 1<sup>er</sup> sous-indicateur). Toutefois, rapportés à l'effectif des salariés du régime général des différents secteurs, les trois secteurs les plus à risque se caractérisent en 2011 par une sinistralité qui demeure supérieure de 62 % à la moyenne nationale.

*Construction de l'indicateur* : l'indice de fréquence est calculé en rapportant le nombre des accidents du travail avec arrêt des secteurs concernés à la moyenne des nombres de salariés de ces derniers, présents au dernier jour ouvré de chaque trimestre civil de l'année considérée, multiplié par 1 000. Les salariés à temps partiel entrent en compte dans l'effectif au prorata du rapport entre la durée légale de travail inscrite dans leur contrat et la durée légale de travail au cours du trimestre civil considéré, ou, si elle est inférieure à la durée légale, la durée normale de travail accomplie dans l'établissement au cours du trimestre considéré. Les secteurs d'activité appartiennent aux neuf grandes branches d'activité correspondant aux comités techniques nationaux (CTN). Pour plus de précisions, cf. indicateur de cadrage n° 3.

*Précisions méthodologiques* : les indices de fréquence présentés ici ne couvrent pas le champ des accidents de trajet ni des maladies professionnelles, mais uniquement celui des accidents du travail.

### Indicateur n° 1-3 : Indice de gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles

**Finalité** : la gravité peut être appréciée à travers plusieurs indicateurs, notamment :

- le taux de gravité des accidents du travail avec arrêt qui renseigne sur le volume des arrêts de travail corrigé du nombre d'heures travaillées ;
- le taux moyen d'incapacité permanente (IP) des accidents du travail, de trajet et des maladies professionnelles ayant donné lieu à une IP se base, par construction, sur le champ réduit des sinistres ayant entraîné une IP (à savoir 6,1 % des accidents du travail avec arrêt, 8,5 % des accidents de trajet avec arrêt et 49,3 % des maladies professionnelles avec arrêt pour l'année 2011) ;
- l'indice standardisé des accidents du travail ayant entraîné un décès, suivi au niveau européen.

#### Sous-indicateur n° 1-3-1 : Nombre de journées de travail perdues en raison d'un accident du travail pour 1 000 heures travaillées

**Résultats** : le nombre de journées perdues pour cause d'accident du travail pour 1 000 heures travaillées évolue comme suit de 2001 à 2011 :

| 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | Objectif   |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------|
| 1,06 | 1,17 | 1,35 | 1,33 | 1,25 | 1,27 | 1,28 | 1,31 | 1,32 | 1,32 | 1,39 | Diminution |

Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) - 2012.

Exprimé en nombre de journées perdues pour 1 000 heures travaillées, le taux de gravité des accidents du travail avec arrêt a progressé de 31,2 % entre 2001 et 2011 malgré deux années de baisse en milieu de période (2004 et 2005). Deux phénomènes expliquent cette évolution : elle dépend étroitement, d'une part, de la gravité des sinistres et, d'autre part, des comportements de prescription. A taux de gravité donné, ces comportements vont dans le sens d'une augmentation de la durée moyenne d'un arrêt qui peut refléter une meilleure reconnaissance par les médecins prescripteurs des dommages subis par les victimes d'accidents.

**Construction de l'indicateur** : le taux de gravité d'un accident du travail avec arrêt correspond au nombre de journées perdues (arrêts de travail) pour 1 000 heures travaillées. Les heures travaillées sont déterminées par grande branche d'activité à partir notamment de la durée hebdomadaire du travail et du nombre de salariés.

**Précisions méthodologiques** : l'indicateur ne concerne que les accidents du travail et non les accidents de trajet ou les maladies professionnelles. En effet, la référence au nombre d'heures travaillées n'est pertinente ni pour les accidents de trajet, ni pour les maladies professionnelles :

- pour les accidents de trajet, le risque n'est pas lié à la durée du travail, mais aux allers-retours domicile/travail et éventuellement travail/lieu du repas. Le mode de transport utilisé, la distance domicile/travail, le fait de disposer d'un restaurant d'entreprise ou non, de déjeuner sur place ou non, modifient grandement le risque encouru ;
- s'agissant des maladies professionnelles, celles-ci résultent à la fois d'une exposition au risque mais aussi d'une durée d'exposition (cf. conditions de prise en charge des tableaux de maladies professionnelles) qui peuvent dépasser une année.

**Sous-indicateur n° 1-3-2 : Taux moyen d'une incapacité partielle permanente pour les AT, les MP et les accidents de trajet ayant donné lieu à une incapacité permanente**

*Résultats* : les taux moyen d'incapacité partielle permanente (IPP) pour les accidents du travail, de trajet et les maladies professionnelles entre 2003 et 2011 varient comme suit :

| Catégorie de sinistre     | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | Objectif   |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------|
| Accidents du travail      | 9,9  | 9,9  | 9,8  | 10,2 | 10,6 | 10,3 | 10,3 | 10,7 | 10,3 | Diminution |
| Accidents de trajet       | 14,3 | 14,1 | 14,3 | 14,1 | 14,3 | 14,2 | 13,6 | 14,2 | 13,9 |            |
| Maladies professionnelles | 16,5 | 16,2 | 15,5 | 15,5 | 16,1 | 15,4 | 15,4 | 15,1 | 14,5 |            |

Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) – 2012.

Le taux moyen d'incapacité permanente pour les accidents de travail a augmenté de 3,8 % entre 2003 et 2011. Cette faible évolution (0,5 % par an en moyenne) peut s'expliquer par le fait que seuls 6 % des accidents du travail avec arrêt donnent lieu en 2011 à une incapacité permanente. Ils concernent donc une population réduite aux caractéristiques particulières.

S'agissant des accidents de trajet, le taux moyen d'incapacité permanente, qui concerne 8,7 % des accidents de trajet avec arrêt, a légèrement diminué sur la période allant de 2003 à 2011 (- 2,5 %). Cette évolution renvoie à la cause de l'accident de trajet qui est en majeure partie imputable à un accident de véhicule. La baisse observée en 2009 (taux moyen d'IP de 13,6) s'explique par un nombre plus élevé d'accidents de trajet avec IP cette année-là (8 417, contre 8 022 en 2008 et 8 047 en 2010), la somme des taux d'IP étant stable sur les trois années (119 000). Le nombre croissant d'accidents de trajet avec IP (8 514 en 2011) explique une nouvelle baisse du taux moyen d'incapacité permanente en 2011.

Dans le champ des maladies professionnelles, le taux moyen d'incapacité permanente est mesuré sur la moitié des maladies professionnelles avec arrêt (50,2 %). Il évolue plus fortement à la baisse (- 12,3 % sur la période 2003 - 2011). Si l'on rapproche cette évolution des résultats mis en évidence à l'indicateur « objectifs/résultats » n° 1-1, 1<sup>er</sup> sous-indicateur, on note une progression très dynamique de la fréquence des maladies avec incapacité permanente alors que le taux moyen d'incapacité permanente tend à diminuer. Ce phénomène pourrait s'expliquer par l'accroissement de la part des maladies les moins graves (celles pour lesquelles les taux d'incapacité sont les plus faibles) au sein des sinistres avec incapacité permanente. Ainsi, les troubles musculo-squelettiques, qui comptent pour 79 % des pathologies professionnelles avec arrêt (cf. indicateur n° 7) et dont le taux d'IP est faible en moyenne, ont fortement augmenté sur la période : les affections périarticulaires, qui représentent 90 % des TMS, sont passées de 20 000 en 2000 à 43 300 en 2011.

*Construction de l'indicateur* : pour plus de cohérence, la CNAMTS a modifié le calcul du taux moyen d'une IP, qui rapporte désormais la somme des taux d'incapacité permanente au nombre de nouvelles IP et décès. De ce fait, la série n'est disponible qu'à partir de l'année 2003.

*Précisions méthodologiques* : lorsque les séquelles d'un accident sont consolidées, la victime se voit attribuer un taux d'incapacité permanente compris entre 1 % et 100 %. Le taux moyen d'une incapacité permanente correspond à la moyenne des taux observés au sein de chaque catégorie de sinistres ayant donné lieu à une incapacité permanente.

**Sous-indicateur n° 1-3-3 : Indice de fréquence des accidents du travail ayant entraîné un décès**

*Résultats* : l'indicateur structurel des accidents du travail avec décès suivi au niveau européen a évolué comme suit depuis 1998 :

|                 | 1998 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006   | Objectif 2012                     |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|--------|-----------------------------------|
| France          | 100  | 85   | 79   | 65   | 69   | 68   | 50   | 50 (p) | -25 %<br>par<br>rapport<br>à 2007 |
| Allemagne       | 100  | 95   | 89   | 112  | 105  | 100  | 82   | 95     |                                   |
| Suède           | 100  | 85   | 105  | 91   | 89   | 81   | 131  | 115    |                                   |
| Espagne         | 100  | 85   | 81   | 79   | 67   | 59   | 64   | 64     |                                   |
| Italie          | 100  | 66   | 62   | 42   | 57   | 50   | 52   | 58     |                                   |
| Grande-Bretagne | 100  | 106  | 92   | 85   | 70   | 90   | 88   | 81     |                                   |
| UE 15           | 100  | 88   | 85   | 80   | 78   | 75   | 74   | 73 (p) |                                   |
| UE 27           | n.d. | 100  | 97   | 91   | 90   | 88   | 86   | 81     |                                   |
| États-Unis      | 100  | 93   | 93   | 88   | 89   | 91   | 89   | n.d.   |                                   |
| Japon           | 100  | 103  | 98   | 91   | 90   | 88   | 82   | n.d.   |                                   |

Source : Eurostat - 23/08/2011 ; n.d. : non disponible ; (p) : provisoire.

L'indicateur porte sur l'évolution de la fréquence des accidents du travail mortels, en prenant l'année 1998 pour référence. L'indice de fréquence des accidents du travail mortels a continuellement diminué en France sur la période de mesure, la baisse atteignant 50 % entre 1998 et 2006. Cette réduction significative du nombre de décès consécutifs à des accidents du travail pour 100 000 personnes occupées est supérieure à celle observée en moyenne dans l'Europe des 15 sur la même période (-27 %). Dans certains grands pays européens (Italie, Espagne), la diminution observée est également plus importante.

A l'inverse des évolutions du 2<sup>ème</sup> sous-indicateur de l'indicateur n° 1-1, les résultats obtenus par le Japon et les États-Unis en la matière apparaissent plutôt plus défavorables que dans les pays européens, mais ils doivent être interprétés avec prudence en raison d'effets de champ (cf. Précisions méthodologiques).

*Construction de l'indicateur* : cet indicateur européen s'intéresse aux seuls accidents du travail, à l'exclusion des accidents de trajet et des maladies professionnelles, qui entraînent le décès de la victime dans un délai d'un an.

Le taux d'incidence est calculé en rapportant le nombre d'accidents du travail mortels survenus durant l'année considérée (de source SEAT) au nombre de personnes occupées dans la population de référence, mesuré par l'enquête sur les forces de travail (EFT). Le résultat obtenu est ensuite multiplié par 100 000 afin d'obtenir un taux d'incidence pour 100 000 travailleurs.

Afin d'obtenir des valeurs comparables entre des pays dont les structures de production diffèrent et de faciliter la lecture des résultats, les taux d'incidence ainsi calculés par Eurostat font l'objet des mêmes retraitements que ceux présentés au 2<sup>ème</sup> sous-indicateur de l'indicateur « objectifs/résultats » n° 1-1. Toutefois, contrairement à ce dernier, l'indice des décès consécutifs à des accidents du travail n'est pas disponible par genre.

*Précisions méthodologiques* : les données sont renseignées sur la base des sources administratives communiquées par les États. D'après Eurostat, les données des accidents du travail mortels sont pleinement comparables entre tous les États membres, que le système de sécurité sociale soit assuranciel ou universel.

Toutefois, les procédures nationales de notification d'un accident comme mortel peuvent varier d'un pays à l'autre : dans certains pays ce n'est le cas que si la victime décède le jour même (Pays-Bas) ou dans les 30 jours suivant l'accident (Allemagne). Dans d'autres pays, l'accident peut être considéré comme mortel sans limite de temps (Belgique, Grèce, France - sauf pour les décès intervenus après la reconnaissance d'une invalidité permanente - Italie, Luxembourg, Autriche et Suède). Enfin, pour

les autres États membres, le délai est d'un an - 1,5 an pour l'Espagne - après la date de l'accident. En fait, d'après Eurostat, les décès interviennent, en général, quelques jours après l'accident et seule la limitation au «jour même de l'accident» implique une sous-estimation significative.

Pour les États-Unis et le Japon, les données sont issues des mêmes sources que pour le 2<sup>ème</sup> sous-indicateur de l'indicateur « objectifs/résultats » n° 1-1. Celles-ci ne sont pas rigoureusement comparables à celles présentées pour les pays de l'Union européenne car elles ne distinguent pas les accidents mortels de circulation et de transport des autres accidents mortels.

Les dernières données disponibles pour les pays européens sont relatives à l'année 2006. Les données pour les États-Unis et le Japon, fournies respectivement par le Ministère américain du travail et les rapports annuels de l'inspection du travail japonaise, sont indisponibles pour l'année 2006.



**Indicateur n° 1-4 : Visites de contrôle de l'inspection du travail et de prévention de l'assurance maladie**

Le recul de la sinistralité en milieu professionnel dépend étroitement de la rigueur avec laquelle les entreprises appliquent les règles du droit du travail et les engagements contractuels en matière de prévention passés avec l'assurance maladie.

**Sous-indicateur n° 1-4-1 : Évolution du nombre de visites d'inspection sur la conformité des démarches d'évaluation des risques dans les entreprises**

*Finalité* : les inspections et contrôles mis en œuvre par les services de l'inspection du travail visent à s'assurer de la bonne application des normes et des stipulations contractuelles. Il est donc important d'apprécier l'impact des visites et contre-visites menées sur les changements de pratiques d'exposition aux risques professionnels.

*Résultats* : le nombre de visites de contrôle de l'inspection du travail dans les entreprises évolue comme suit :

|   | 2007           | 2008           | 2009           | 2010           | 2011           |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>Nombre de visites de contrôle</b>                                  | <b>134 000</b> | <b>152 000</b> | <b>170 000</b> | <b>220 000</b> | <b>191 500</b> |
| dont santé-sécurité au travail  | 83 100         | 96 100         | 108 900        | 145 300        | 128 500        |
| <i>en %</i>   | 62 %           | 63 %           | 64 %           | 66 %           | 67 %           |
| dont évaluation des risques professionnels (ERP)                      | 10 900         | 20 000         | 29 000         | 42 700         | 33 800         |
| <i>en %</i>   | 8 %            | 13 %           | 17 %           | 29 %           | 26 %           |
| - ayant donné lieu à contre-visites en matière d'ERP                  | 875            | 1 804          | 2 979          | 5 086          | 5 190          |
| - ayant donné lieu à contre-visites sans observation en matière d'ERP | 368            | 650            | 933            | 1 687          | 1 527          |
| <b>Taux d'impact des visites de contrôle en matière d'ERP</b>         | <b>42 %</b>    | <b>36 %</b>    | <b>31 %</b>    | <b>33 %</b>    | <b>29 %</b>    |

Source : Direction générale du Travail - CAP SITERE.

Sur les 191 500 visites de contrôle réalisées par l'inspection du travail en 2011, plus de 128 000 ont porté sur le champ santé-sécurité au travail (67 %). À l'intérieur de ce champ, 33 800 - soit 26 % - ont été saisies dans le système d'information métier de l'inspection du travail comme ayant porté sur l'évaluation des risques professionnels.

Ces données au titre de 2011 souffrent de la non exhaustivité de la restitution de l'activité réelle de l'activité des agents de l'inspection du travail en la matière. En effet, 2011 a été marquée par un mouvement collectif de contestation et d'un boycott des saisies dans le système d'information de la part des agents de contrôle. Ainsi, le nombre de visites et celui du taux d'impact de ces visites sont perturbés par cette non exhaustivité des données, alors même que la CNAMTS estime l'activité des agents comme étant stable par rapport à 2010.

Cependant, il convient de noter que, même dans ce contexte, la part de la santé – sécurité dans les actions de contrôle de l'inspection du travail progresse encore (de 66 % à 67 % en part), et que le champ de l'évaluation des risques professionnels reste parmi les cinq priorités nationales du suivi de l'inspection du travail celle qui mobilise le plus les agents de contrôle.

Il convient enfin de rappeler que les contre-visites physiques en entreprise ne constituent pas le seul outil à disposition des agents de l'inspection du travail, des mises en conformité des démarches d'évaluation des risques pouvant leur être signifiées par écrit, en dehors de toute contre-visite.

*Précisions méthodologiques* : l'impact des visites d'inspection sur la conformité des démarches d'évaluation des risques dans les entreprises est actuellement calculé sur la base d'un rapport entre, d'une part, les contre-visites sans observation et, d'autre part, l'ensemble des contre-visites ayant porté sur la priorité nationale de la politique du travail que constitue l'évaluation des risques professionnels. Il faut cependant souligner que ce mode de calcul minore la réalité des régularisations effectuées réellement par les entreprises qui peuvent intervenir en dehors d'une contre-visite de l'inspection du travail.



**Sous-indicateur n° 1-4-2 : Évolution du nombre de visites de prévention de l'assurance maladie**

**Finalité** : les visites d'entreprises par des agents de l'assurance maladie (risques professionnels) visent à inviter les employeurs à prendre des mesures de prévention. Elles sont concentrées, conformément aux engagements pris dans les contrats pluriannuels de gestion avec les caisses régionales (CARSAT, CRAM, CGSS), vers les établissements à risque avéré (à l'origine de 30 % des accidents de travail), vers les très petites entreprises - TPE - (avec un objectif de 10 % d'interventions), et à partir de 2010, vers les établissements avec un niveau d'indemnités journalières atypique (programme de maîtrise médicalisée en entreprises).

**Résultats** : le nombre de visites effectuées par les agents de l'assurance maladie dans les entreprises évolue comme suit :

|  | 2007    | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| <b>Nombre de visites</b>   | 53 326  | 58 078  | 59 153  | 60 396  | 61 163  |
| <b>Etablissements à risque avéré : % d'accidents de travail reconnus dans les entreprises visitées</b> | 35,18 % | 35,82 % | 36,07 % | 34,21 % | 33,79 % |
| <b>% d'interventions vers les TPE</b>  | -       | -       | 14,98 % | 15,52 % | 15,69 % |

Source : CNAMTS - DRP.

Conformément aux engagements pris dans les contrats pluriannuels de gestion des caisses régionales, ces visites ont concernées, d'une part, des établissements à risques avérés : en 2011, en moyenne, 33,8 % d'accident de travail avaient été reconnues dans ces entreprises. D'autre part, les agents de l'assurance maladie visitent des très petites entreprises (TPE) : en 2011, 15,7 % des entreprises visitées étaient des TPE.

Les motifs d'intervention en entreprise se répartissent selon les thèmes suivants :

- 44,1 % actions directes (43,6 % en 2010) : interventions établissements fixes, interventions chantiers, réunions CHSCT/CISSCT, enquête AT/MP, injonctions et majorations, ristournes/subventions et récompenses, contrat de prévention, mesures physiques, prélèvements et analyses chimiques ;
- 8,8 % actions branche (8,6 % en 2010) : actions dans le cadre de l'approche par branche, dans le cadre d'une politique nationale ou régionale de branche (actions collectives, interventions en amont, études techniques et statistiques) ;
- 21,1 % formation, information et communication (21,7 % en 2010) : formation à destination des entreprises et des organisations syndicales ;
- 7,6 % activités internes : démarche qualité, fonctionnement et coordination interne au service ;
- 18,3 % réunions et rencontres : partenaires, normalisation, CTR ...

Ainsi, la répartition des temps passés sur les différents types d'actions reproduit quasiment celle de l'année précédente : un peu plus de 40 % pour les actions « directes » en entreprise, et à peu près 30 % pour des actions plus collectives si l'on rassemble sous cette appellation les actions dites « par branche » et les actions de formation / information / communication. Il n'en demeure pas moins que l'effort direct ne permet d'atteindre en moyenne qu'un peu plus de 3 % des sections d'établissements, même ce chiffre est légèrement plus élevé que l'année précédente.

**Précisions méthodologiques** : s'agissant des visites en entreprises et les indicateurs inscrits dans les contrats pluriannuels des caisses (interventions dans les établissements à risque avéré et vers les TPE), les données sont issues des bases informationnelles régionales.

**Indicateur n° 1-5 : Efficacité des actions de prévention menées par la CNAMTS****Sous-indicateur n° 1-5-1 : Évaluation des actions d'information et/ou de communication à visée préventive**

*Finalité* : l'objet de cet indicateur est d'évaluer l'impact des actions d'information et/ou de communication réalisées par la branche AT-MP. Pour l'instant, seul le suivi de ces actions est possible.

*Résultats* : en 2011, les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) et les Caisses générales de sécurité sociale (CGSS dans les DOM) ont poursuivi leurs actions d'information et/ou de communication portant sur les thèmes du Plan national d'actions coordonnées (PNAC - cf. 2<sup>ème</sup> sous indicateur) qui sont présentées dans le tableau suivant :

| Actions d'information et/ou de communication | 2009          | 2010          | 2011          | Objectif                      |
|--|---------------|---------------|---------------|-------------------------------|
| Actions de presse et publications            | 53            | 131           | 153           | Impact le plus élevé possible |
| Salons                                       | 7             | 16            | 20            |                               |
| Nombre de participants                       | -             | 11 225        | 13 621        |                               |
| Taux de satisfaction des participants        | -             | 84 %          | 89 %          |                               |
| Colloques ou conférences débats              | 204           | 190           | 201           |                               |
| Nombre de participants                       | -             | 12 682        | 12 480        |                               |
| Taux de satisfaction des participants        | -             | 89 %          | 90 %          |                               |
| Autres manifestations                        | -             | 64            | 67            |                               |
| Nombre de participants                       | -             | 5 456         | 5 343         |                               |
| Taux de satisfaction des participants        | -             | 86 %          | 85 %          |                               |
| Marketing direct                             | -             | 41            | 80            |                               |
| <b>TOTAL</b>                                 | <b>264</b>    | <b>442</b>    | <b>521</b>    |                               |
| <b>Nombre de participants</b>                | <b>12 378</b> | <b>29 363</b> | <b>31 444</b> |                               |

Source : DRP - CNAMTS.

Au total, 521 actions de communication ont été réalisées par les caisses en 2011 sur les thèmes du Plan national d'actions coordonnées (PNAC) ; il s'agit d'actions de presse et de publications (153, dont 32 portent sur les risques cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR), 28 sur les troubles musculo-squelettiques, 28 sur le risque routier, 25 sur le BTP et 40 sur les autres thèmes), de salons (20), de colloques ou conférences-débats (201) et de diverses autres manifestations et de type événements (67) et enfin de marketing direct (80). Ces actions de communication consolident leur progression par rapport à 2009 et 2010 (+ 18 % par rapport à 2010).

D'une façon générale, le taux de satisfaction des participants à ces actions de communication est très fort, entre 85 % et 90 % selon le type d'action. Plus de 31 000 personnes ont été sensibilisées par les différentes actions d'information et de communication de la branche AT-MP à la prévention des risques professionnels en 2011.

*Construction de l'indicateur* : cet indicateur recense les actions d'informations et/ou de communication de la branche AT-MP (les actions de presse et les publications, les participations à des salons, les colloques ou conférences débats, le marketing direct ou encore d'autres manifestations), le nombre de participants et leur taux de satisfaction. Cette communication fait l'objet d'une évaluation basée sur des référentiels communs.

**Sous-indicateur n° 1-5-2 : Évaluation de l'impact du Plan national d'actions coordonnées**

**Finalité** : cet indicateur vise à évaluer l'action du Plan national d'actions coordonnées (PNAC), mis en œuvre pour la première fois en 2009. Ce plan définit un socle d'actions communes, au niveau régional. Sa mise en œuvre s'appuiera sur des partenariats renforcés avec les autres acteurs de la prévention, notamment avec les services de santé au travail.

**Résultats** : les premiers résultats du PNAC 2009-2012 qui comprend 5 programmes sont les suivants :

| Programme  | Indicateur  | Valeur de l'indicateur 2009   | Valeur de l'indicateur 2010 | Valeur de l'indicateur 2011 | Objectif   |
|--|---|---|-----------------------------|-----------------------------|--|
| Réduire les troubles musculo-squelettiques (TMS)                           | Indice de fréquence des TMS dans les secteurs d'activité ciblés   | 4,16  | 4,37                        | 4,73                        | Stabilisation des indices de fréquence d'ici fin 2012 dans les secteurs ciblés                   |
| Réduire le risque cancérigène, mutagène et reprotoxique (CMR)              | Nombre de salariés soustraits au risque CMR   | 2 000   | 8 905                       | 25 000                      | 100 000 salariés soustraits aux risques entre 2009 et 2012                                       |
| Prévenir le risque routier   | % d'établissements ayant mis en place les 3 outils VUL  | -   | -                           | 60,2 %                      | 50 % des établissements de la liste ont mis en place les 3 outils VUL                            |
| Répondre à la forte demande de prévention des risques psycho-sociaux (RPS) | % de contrôleurs (hors labo et CMP) ayant mené 2 actions d'information sur les RPS en entreprise                                | -   | 232 %                       | 223 %                       | 100 % de contrôleurs   |
|  | Nombre d'intervenants internes et externes référencés par le réseau de la branche AT-MP pour agir sur les situations difficiles | 109 intervenants extérieurs et 140 contrôleurs de sécurité et ingénieurs conseils formés à l'évaluation des RPS | 200 intervenants extérieurs |                             | Doublement du nombre d'intervenants internes et externes référencés pendant la période 2009/2012 |
| Réduire la sinistralité dans 3 secteurs à haut risque                      | Taux de fréquence des AT graves dans les 3 secteurs concernés : BTP, grande distribution, intérim                               | 3,06  | 2,93                        | 2,86                        | -15 % du taux de fréquence des AT graves entre 2008 et 2011 dans les 3 secteurs concernés        |

Source : Direction des risques professionnels – CNAMTS.

**Troubles musculo-squelettiques (TMS)**

En 2011, on observe un indice de fréquence des TMS de 4,73, en croissance de 8,2 % par rapport à 2010. L'importance de cette évolution est à tempérer compte tenu notamment de la sensibilisation de l'ensemble des acteurs au risque TMS, qui a sans doute participé à favoriser la déclaration de cette pathologie. Cette situation incite à poursuivre les efforts de prévention pour maîtriser cette augmentation. Parmi une cible d'établissements à suivre sur la période de la COG ATMP, soit au moins 50 % d'établissements de plus de 50 salariés ayant eu au moins 3 cas de TMS reconnus entre 2005 et 2007, 804 entreprises sur 975 ciblées, ont produit un rapport de CHSCT montrant leur engagement dans un plan d'action TMS.

*Risque cancérogène, mutagène et reprotoxique (CMR)*

5 232 établissements ont engagé avec l'aide des CARSAT/CRAM/CGSS une action de prévention visant à substituer ou à défaut maîtriser à un niveau le plus bas possible le risque CMR. 77 267 salariés exposés à au moins un CMR dans les établissements ont été repérés, soit en moyenne 15 salariés exposés par établissement. 21 822 salariés ont été soustraits à au moins un CMR, soit 28 % de l'effectif initial exposé dans les établissements visités. En parallèle, les services de santé au travail ont été sollicités pour démultiplier cette action dans 1500 entreprises supplémentaires. Au total, l'action conjointe des CARSAT et des SSTI a permis de soustraire plus de 25 000 salariés à au moins un agent CMR.

*Risque routier*

Le programme risque routier du PNAC a une double finalité :

- développer l'approche de prévention du risque en mission lié à l'usage professionnel des véhicules utilitaires légers ;
- développer une approche spécifique de prévention du risque trajet domicile travail, incluant les petites et moyennes entreprises et exploitant les convergences et synergies possibles avec les politiques de mobilité durable.

A partir d'un objectif de cibler les principaux secteurs d'activité, entreprises et loueurs opérant pour des flottes importantes de VUL, notamment les secteurs concernés par une sinistralité importante, ce sont 311 entreprises qui ont mis en œuvre les 3 outils de prévention retenus :

- Cahier des charges « acquisition d'un VUL plus sûr »,
- Carnet de suivi et traçabilité de l'entretien des VUL,
- Référentiel de compétences pour un usage professionnel du VUL en sécurité.

72 % des entreprises ayant mis en œuvre ces 3 outils ont bénéficié d'aides financières.

*Risques psychosociaux*

Dans chacune des régions, les Caisses ont constitué un réseau de consultants et les équipes de contrôleurs de sécurité et ingénieurs conseils disposent également d'un support pédagogique pour présenter ces risques psychosociaux et les démarches de prévention à suivre lors de leurs rencontres avec les Comités hygiène, sécurité et conditions de travail (CHSCT), les branches professionnelles ou des chefs d'entreprises.

*Secteurs à forte sinistralité AT/MP : BTP, grande distribution et intérim*

Sur les trois secteurs ciblés à forte sinistralité que sont le *BTP*, la grande distribution et l'intérim, on observe entre 2008 et 2011 une baisse du taux de fréquence des AT graves avec incapacité permanente de 11,52 %. Par secteur, cette baisse est de -13,36 % pour le *BTP*, - 4,85 % pour la grande distribution et - 10,91 % pour l'intérim. Pour le *BTP*, le réseau Prévention s'est mobilisé pour agir à la fois en direction des entreprises pour mettre en œuvre un socle commun de prévention sur les chantiers (protections/chutes de hauteur, manutention mécanique, hygiène), et agir en direction des Maîtres d'Ouvrages et leur Coordonnateurs Sécurité et Protection de la Santé (CSPS) pour optimiser l'organisation et la logistique des chantiers. Pour la grande distribution, les actions de prévention ont concerné :

- les chutes de hauteur des personnes ou les chutes d'objets ;
- les accidents liés à la circulation d'engins et à l'incendie dans les réserves en supermarchés et hypermarchés ;
- les accidents liés à la manutention manuelle de marchandises (palettisation/dépalettisation) dans les réserves en supermarchés et hypermarchés.

Pour l'interim, avec environ 2 500 visites effectuées dans les EU et autant dans les ETT, l'objectif qui consistait à obtenir une visibilité nationale sur la gestion de la santé au travail des intérimaires est largement atteint. Ces visites ont permis de dégager les thèmes majeurs d'actions qui devront être mis en œuvre dans les entreprises utilisatrices et les entreprises de travail temporaire.

Construction des indicateurs : l'indice de fréquence des TMS pour 1 000 salariés dans les secteurs d'activité ciblés est calculé en rapportant le nombre de sinistres en premier règlement observés aux tableaux 57A, 69A, 79A, 97A et 98A au nombre de salariés de ces secteurs, multiplié par 1 000. Afin de tenir compte des TMS imputés au compte spécial, ils ont été réaffectés aux différents secteurs professionnels au prorata de leur distribution hors compte spécial.

Le taux de fréquence des AT graves pour un million d'heures travaillées dans les 3 secteurs ciblés à plus forte sinistralité (BTP, grande distribution, intérim) est défini par le nombre d'accidents donnant lieu à incapacité permanente (IP) ou à décès imputés au compte employeur pendant l'année écoulée rapporté au nombre d'heures travaillées cette année, multiplié par un million.

**Indicateur n° 1-6 : Évolution comparée des taux de cotisations AT-MP et de la sinistralité des entreprises**

*Finalité* : le système de tarification des AT-MP étant apparus difficilement lisibles, que ce soit en termes de sanction ou de prévention, un nouveau système a été adoptée en Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT-MP) en 2009, et a ensuite fait l'objet d'un décret d'application (décret du 5 Juillet 2010 n° 2010-753 fixant les règles de tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles). Cette nouvelle tarification a pour finalité d'être au plus près de la réalité de l'entreprise dans la fréquence et la gravité de ses sinistres. Ainsi, les efforts de cette dernière en matière de prévention pour la santé et la sécurité des salariés devraient être plus rapidement pris en compte, sans que l'équilibre financier de la branche ne soit remis en cause. Pour ce faire, les nouvelles règles prévoient que les conséquences financières d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle seront désormais imputées l'année de déclaration du sinistre, et non plus sans limitation dans le temps en fonction des coûts occasionnés chaque année suivant le sinistre comme c'était le cas auparavant. En raison d'une application progressive, la réforme entrera en vigueur de façon progressive à compter de 2012, et atteindra son plein effet à partir de 2014.

Les principales évolutions de la nouvelle tarification concernent :

- les nouveaux seuils d'effectifs, qui permettent d'impliquer davantage d'entreprises dans la tarification individuelle et donc dans la prévention des risques. Ainsi, avec la nouvelle tarification, le taux de cotisation individuel s'applique aux entreprises de plus de 150 salariés (contre 200 précédemment), le taux collectif s'applique aux entreprises dont l'effectif est compris entre 1 et 19 salariés (1 à 9 précédemment). Ces seuils d'effectifs s'entendent pour le cas général, hors secteur BTP et région Alsace Moselle.
- le nouveau mode d'imputation au coût moyen, qui permet de réduire les délais entre le sinistre et sa prise en compte dans le calcul du taux de cotisation. Ainsi, la nouvelle tarification tient plus rapidement compte des efforts de prévention fournis par les entreprises.
- le choix du taux unique pour les entreprises en multi établissement, qui leur permet d'opter, si elles le souhaitent, pour un calcul du taux de cotisation à partir de la sinistralité de tous leurs établissements ayant la même activité. Les efforts de prévention de l'entreprise sont ainsi appelés à se généraliser dans l'ensemble de ses établissements.

| COMITE TECHNIQUE national  | COÛTS MOYENS (en euros)                                       |   |  |  |   |  |   |   |                 |   |
|--|---|---|--|--|---|--|---|---|-----------------|---|
|  | Catégories d'incapacité temporaire (IT)                       |   |  |  |   |  | Catégories d'incapacité permanente (IP) |   |                 |   |
|  | Sans arrêt de travail ou arrêt de travail de moins de 4 jours | Arrêts de travail de 4 jours à 15 jours | Arrêts de travail de 16 jours à 45 jours | Arrêts de travail de 46 jours à 90 jours | Arrêts de travail de 91 jours à 150 jours | Arrêts de travail de plus de 150 jours | IP de moins de 10 %                     | IP de 10 à 19 %                         | IP de 20 à 29 % | IP de 40 % et plus ou décès de la victime |
| Industries de la métallurgie .....   | 206   | 499                                     | 1 678                                    | 4 602                                    | 9 081                                     | 29 599                                 | 1 943                                   | 48 675                                  | 94 680          | 422 751                                   |
| Industries du bâtiment et des travaux publics (hors départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle) .....               | 288   | 456                                     | 1 519                                    | 4 228                                    | 8 455                                     | 29 671                                 | 2 042                                   | 90 442 (1)<br>91 104 (2)<br>141 048 (3) |                 |   |
| Industries du bâtiment et des travaux publics (pour les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle)                 | 288   | 456                                     | 1 519                                    | 4 228                                    | 8 455                                     | 29 671                                 | 2 042                                   | 46 019                                  | 89 163          | 354 966                                   |
| Industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication .....                             | 286   | 540                                     | 1 645                                    | 4 413                                    | 8 523                                     | 27 630                                 | 2 005                                   | 46 999                                  | 91 298          | 380 429                                   |
| Services, commerces et industries de l'alimentation .....  | 282   | 425                                     | 1 324                                    | 3 725                                    | 7 061                                     | 22 099                                 | 1 966                                   | 41 203                                  | 79 181          | 318 588                                   |
| Industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie .....   | 288   | 559                                     | 1 746                                    | 4 742                                    | 8 825                                     | 29 296                                 | 1 940                                   | 47 906                                  | 92 860          | 463 694                                   |
| Industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, de vêtement, des cuirs et des peaux et des pierres à feu ... | 293   | 490                                     | 1 613                                    | 4 324                                    | 8 208                                     | 27 406                                 | 1 967                                   | 44 474                                  | 85 204          | 374 121                                   |
| Commerces non alimentaires .....   | 245   | 476                                     | 1 506                                    | 4 175                                    | 8 182                                     | 26 697                                 | 1 996                                   | 45 188                                  | 87 438          | 360 032                                   |
| Activités de services I .....  | 126   | 383                                     | 1 272                                    | 3 849                                    | 7 523                                     | 24 262                                 | 1 964                                   | 44 832                                  | 85 524          | 400 951                                   |
| Activités de services II .....   | 220   | 400                                     | 1 278                                    | 3 456                                    | 6 585                                     | 22 152                                 | 2 003                                   | 40 386                                  | 76 907          | 304 684                                   |

(1) Les activités de gros œuvre mentionnées à l'article D. 242-6-6 susvisé sont identifiées sous les codes risques suivants : 29.5CD, 45.1AA, 45.1AB, 45.1DA, 45.2AA, 45.2BC, 45.2CB, 45.2CC, 45.2DA, 45.2EA, 45.2EB, 45.2 FA, 45.2NA, 45.2PB, 45.2RA, 45.2TB, 45.2UC, 45.2UD, 45.2VC, 45.2VD.  
(2) Les activités de second œuvre mentionnées à l'article D. 242-6-6 susvisé sont identifiées sous les codes risques suivants : 45.2JA, 45.2JB, 45.2JC, 45.2KA, 45.2LA, 45.3AB, 45.3AC, 45.3AD, 45.3CA, 45.3CB, 45.3EA, 45.3FB, 45.3HC, 45.3AC, 45.3CC, 45.3CD, 45.3DA, 45.3DB, 45.3DC, 45.3FB, 45.3HA, 45.3JB, 45.3JD, 45.3LC, 45.3ZA, 74.2CC, 74.8KB, 74.8KD.  
(3) Les activités de bureau mentionnées à l'article D. 242-6-6 susvisé sont identifiées sous le code risque suivant : 00.00A.

**Construction de l'indicateur :** pour les entreprises assujetties à tarification individuelle, le taux brut de cotisation de l'année de référence (N-1) est calculé au regard du coût moyen par catégorie dans chaque CTN, multiplié par le nombre de sinistres de l'établissement par catégorie, sur 3 ans, le tout divisé par la masse salariale sur 3 ans. Ce taux brut est ensuite converti en taux net *via* prise en compte des majorations de mutualisation (coût des accidents de trajet, frais de fonctionnement et versements à l'assurance maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP, transferts vers les autres régimes et fonds dédiés à la prise en charge spécifique des salariés exposés à l'amiante), et du mécanisme d'écrêtement. Ce taux net est ensuite comparé à l'évolution de la sinistralité des entreprises, sur une période comparable.

Compte tenu de la date d'entrée en vigueur de la réforme, l'indicateur ne pourra être produit qu'à compter de 2013.

**Précisions méthodologiques :** l'indicateur ne concerne que les entreprises relevant de la tarification individuelle. En effet, la réforme ne change pas la façon de calculer les taux collectifs.

Enfin, les taux s'entendent avant abattements liés à d'éventuels dispositifs d'allègement ; ces abattements seraient opérés au *pro rata* du taux global de cotisation.

### Indicateur n° 2-1 : Évolution de la reconnaissance des maladies professionnelles par des voies non standard

#### Sous-indicateur n° 2-1-1 : Évolution des reconnaissances de maladies professionnelles par les CRRMP au titre des tableaux (alinéa 3)

**Finalité** : la reconnaissance des maladies professionnelles indemnissables, présentées à l'indicateur de cadrage n° 7, passe généralement par leur inscription dans un tableau spécifiant les conditions à remplir : délai de prise en charge, le cas échéant, durée d'exposition au risque et liste de travaux effectués... Un patient dont la maladie ne remplit pas tous les critères pour être reconnue dans le cadre d'un tableau peut avoir recours à un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) pour la faire reconnaître au titre de l'alinéa 3 de l'article L 461-1 du code de la Sécurité sociale. Le suivi des décisions des CRRMP relatives à ces pathologies permet donc d'apprécier l'importance de l'écart entre le cadre strict défini par les tableaux de maladies professionnelles et la pratique de reconnaissance de ces maladies et fournit, par là-même, des indications sur les risques professionnels susceptibles d'émerger.

**Résultats** : l'évolution des reconnaissances au titre des tableaux (alinéa 3), tous régimes confondus, est présentée dans le tableau ci-dessous :

|   | 2005         | 2006         | 2007         | 2008         | 2009         | 2010         | 2011         | Objectif  |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|
| Affections rhumatologiques                                    | 2 767        | 3 036        | 3 150        | 3 634        | 4 429        | 4 926        | 5 527        | <b>Repérage de maladies professionnelles non reconnues par la voie standard</b> |
| Affections amiante  | 475          | 509          | 524          | 458          | 462          | 466          | 510          |   |
| Surdité   | 295          | 285          | 245          | 272          | 248          | 233          | 230          |   |
| Affections respiratoires                                      | 86           | 151          | 84           | 166          | 113          | 146          | 158          |   |
| Affections de la peau   | 32           | 28           | 16           | 26           | 79           | 29           | 37           |   |
| Autres pathologies  | 151          | 38           | 162          | 119          | 132          | 113          | 102          |   |
| <b>Nombre de pathologies reconnues au titre de l'alinéa 3</b> | <b>3 806</b> | <b>4 169</b> | <b>4 181</b> | <b>4 675</b> | <b>5 463</b> | <b>5 913</b> | <b>6 564</b> |   |

Source: Bilan des CRRMP CNAMTS, 2012.

cf. Précisions méthodologiques pour le détail des tableaux pris en compte dans chaque catégorie.

Tous régimes confondus, les reconnaissances des CRRMP au titre des tableaux (alinéa 3) concernent environ 6 600 demandes, dont 6 200 au régime général. Ce nombre a presque triplé depuis 2000. Les pathologies les plus fréquemment reconnues sont les affections rhumatologiques (84 %), devant les affections liées à l'amiante (8 %). Le nombre de reconnaissances par les CRRMP au titre des tableaux a augmenté de 72 % entre 2005 et 2011. En 2011, les reconnaissances au titre de l'alinéa 3 représentent 8,2 % de l'ensemble des maladies professionnelles reconnues au régime général.

En moyenne durant ces dernières années, environ la moitié des demandes déposées devant les CRRMP au titre de l'alinéa 3 ont fait l'objet d'un avis favorable (47 % d'avis favorable en 2011).



**Construction de l'indicateur** : l'indicateur est construit comme la somme des reconnaissances, pour les diverses pathologies, au titre de l'alinéa 3. Pour plus de lisibilité des résultats, des regroupements ont été opérés ici par grande catégorie de pathologies.

|                                   | N° des tableaux concernés  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Affections rhumatologiques</b> | 57, 69, 79, 97 et 98 du Régime général (RG)<br>29, 39, 53, 57 et 57 bis du Régime agricole (RA)  |
| <b>Affections amiante</b>         | 30 et 30 bis du RG<br>47 et 47 bis du RA   |
| <b>Surdité</b>                    | 42 du RG<br>46 du RA   |
| <b>Affections respiratoires</b>   | 10 bis, 15 bis, 25, 37 bis, 41, 43, 47, 49 bis, 50,<br>62, 63, 66, 70, 74, 82, 90, 91, 94, 95 du RG<br>36 et 45 du RA  |
| <b>Affections de la peau</b>      | 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 31,<br>32, 33, 36, 37, 38, 41, 43, 49, 50, 51, 62, 63, 65,<br>70, 70 bis, 73, 76, 77, 78, 82, 84, 95 du RG |
| <b>Autres pathologies</b>         | Les autres tableaux  |

**Précisions méthodologiques** : le champ des CRRMP couvre l'ensemble des régimes. Les comités peuvent être saisis au titre de l'alinéa 3 de l'article L 461-1 du code de la sécurité sociale qui prévoit que si une ou plusieurs des conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.

### Sous-indicateur n° 2-1-2 : Évolution des reconnaissances de maladies professionnelles par les CRRMP hors tableaux (alinéa 4)

**Finalité** : l'indicateur mesure l'importance des pathologies professionnelles reconnues par une voie non standard, hors tableaux, au titre de l'alinéa 4 de l'article L 461-1 du code de la Sécurité sociale (voir Précisions méthodologiques). L'évolution de ce type de reconnaissance vise à refléter de nouvelles catégories de pathologies liées à des agents causaux déjà identifiés, ou encore l'apparition de nouveaux agents causaux. Il s'agit donc de repérer les domaines dans lesquels la reconnaissance des maladies professionnelles pourrait être améliorée, en particulier par la création éventuelle de nouveaux tableaux.

**Résultats** : l'évolution depuis 1995 des reconnaissances au titre de l'alinéa 4, tous régimes confondus, est la suivante :

|   | 1995 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | Objectif  |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|
| <b>Nombre de pathologies reconnues hors tableaux (alinéa 4)</b> | 17   | 134  | 129  | 150  | 176  | 186  | 227  | 235  | 258  | <b>Repérage de maladies professionnelles non reconnues par la voie standard</b> |

Source: Bilan des CRRMP CNAMTS, 2012.

Comme pour les reconnaissances au titre de l'alinéa 3, seul le bilan des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) comptabilise de façon correcte les reconnaissances au titre de l'alinéa 4. Celles-ci ont été multipliées par 2 depuis 2004, reflétant la prise en compte de nouveaux risques. Entre 2006 et 2011, elles ont progressé de 72 %, passant de 150 à 258 tous régimes confondus.

27 % des demandes déposées devant les CRRMP au titre de l'alinéa 4 ont fait l'objet d'un avis favorable en 2011. Les cancers représentent près de 21 % des avis favorables rendus en 2011 au titre des reconnaissances hors tableaux, dont près de 8 % pour les seuls cancers liés à l'amiante. Viennent ensuite les affections psychologiques (environ 36 %) et les affections rhumatologiques (23 %).

**Construction de l'indicateur** : ce sous-indicateur est construit de manière similaire au précédent, à partir cette fois des statistiques des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) relatives à l'alinéa 4.

**Précisions méthodologiques** : le champ des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) comprend tous les régimes. Les CRRMP peuvent être saisis au titre de l'alinéa 4 de l'article L 461-1 du code de la sécurité sociale qui prévoit que peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée, non désignée dans un tableau de maladies professionnelles, lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué à au moins 25 %.



### Indicateur n° 2-2 : Hétérogénéité des taux de reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles entre Caisses primaires d'assurance maladie

**Finalité** : l'objet de cet indicateur est de mesurer les écarts entre les caisses d'assurance maladie (102 caisses primaires en métropole depuis la fusion de certains organismes, effective au 1<sup>er</sup> janvier 2010, et 4 caisses générales de sécurité sociale outre-mer) en matière de reconnaissance des accidents du travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles. L'objectif visé est de réduire le plus possible ces écarts afin de renforcer l'équité de la réparation.

#### Sous-indicateur n° 2-2-1 : Hétérogénéité pour les accidents du travail et les accidents de trajet

**Résultats** : les données relatives aux taux de reconnaissance sont présentées pour les années 2007 à 2011 :

| Accidents du travail | Moyenne (en %) | Ecart-type | Moyenne pondérée 1er décile | Moyenne pondérée 9ème décile | Ecart D1-D9 | Objectif                   |
|----------------------|----------------|------------|-----------------------------|------------------------------|-------------|----------------------------|
| <b>2007</b>          | 82,0           | 4,3        | 74,0                        | 88,5                         | 14,5        | Réduction de la dispersion |
| <b>2008</b>          | 81,1           | 4,2        | 73,0                        | 87,5                         | 14,5        |                            |
| <b>2009</b>          | 81,1           | 4,4        | 73,1                        | 88,0                         | 14,8        |                            |
| <b>2010</b>          | 79,6           | 4,5        | 71,9                        | 86,8                         | 14,9        |                            |
| <b>2011</b>          | 77,2           | 4,4        | 70,5                        | 85,0                         | 14,5        |                            |
| Accidents de trajet  | Moyenne (en %) | Ecart-type | Moyenne pondérée 1er décile | Moyenne pondérée 9ème décile | Ecart D1-D9 |                            |
| <b>2007</b>          | 74,6           | 7,6        | 61,1                        | 85,8                         | 24,7        |                            |
| <b>2008</b>          | 74,7           | 5,9        | 64,4                        | 84,1                         | 19,7        |                            |
| <b>2009</b>          | 77,1           | 4,1        | 69,7                        | 84,3                         | 14,7        |                            |
| <b>2010</b>          | 77,4           | 4,4        | 69,9                        | 84,9                         | 14,9        |                            |
| <b>2011</b>          | <b>73,6</b>    | <b>5,1</b> | <b>66,5</b>                 | <b>83,9</b>                  | <b>17,4</b> |                            |

Source : CNAMTS - Datamart AT-MP à mi-juin 2012 (statistiques Orphée en date de dernière décision connue).

En 2011, les caisses ont reconnu en moyenne 77,2 % des accidents de travail déclarés (contre 79,6 % en 2010). Par ailleurs, l'écart-type, qui mesure la dispersion des taux de reconnaissances entre caisses primaires, est quasiment stable (4,4 % en 2011 contre 4,5 % en 2010), ce qui traduit la persistance d'une hétérogénéité des pratiques de reconnaissance. Pour les accidents de trajet, le taux de reconnaissance est inférieur en moyenne (73,6 % en 2011 après 77,4 % en 2010), et l'évolution de l'écart-type, qui avait continuellement baissé entre 2007 et 2009, est en hausse depuis 2010 (5,1 % en 2011 contre 4,4 % en 2010). L'hétérogénéité des pratiques des caisses primaires en termes de reconnaissance des accidents de travail et de trajet apparaît en légère augmentation en 2011.

La réduction de l'hétérogénéité des taux de reconnaissance des accidents de trajet entre les caisses primaires d'assurance maladie constitue depuis 2008 un objectif national pour la branche AT-MP. La concrétisation de cet objectif consiste dans un premier temps à mieux comprendre les écarts de pratique entre caisses, puis à tenter de réduire de 25 % les écarts entre les déciles extrêmes des distributions des taux de reconnaissance pour les accidents de trajet.

**Construction de l'indicateur** : cet indicateur a été retenu par la CNAMTS afin de mesurer la qualité de traitement des dossiers par les caisses dans le cadre de l'objectif d'harmonisation des pratiques. Les données des taux de reconnaissance sont collectées et analysées par la CNAMTS à partir des statistiques annuelles Orphée disponibles récemment dans l'entrepôt de données AT-MP. Afin de tenir compte des différences de population salariée existant entre caisses, le taux de reconnaissance moyen pour les deux déciles extrêmes est calculé en pondérant le taux de reconnaissance de chaque caisse du décile par le nombre de dossiers déclarés à la caisse.

*Précisions méthodologiques* : les données présentées ici portent sur l'ensemble des caisses d'assurance maladie sous leur nouvelle forme, c'est-à-dire après fusions des organismes intervenues légalement au 1<sup>er</sup> janvier 2010 (102 CPAM et 4 CGSS pour les départements et territoires d'Outre-mer). Afin de rendre comparables les résultats des années 2010 et 2011 aux résultats des années antérieures, ces derniers ont dû être recalculés en considérant comme issues d'une seule et même caisse les déclarations traitées par deux caisses aujourd'hui fusionnées.

D'autre part, le décret n° 2009-938 du 29 juillet 2009 (paru au J.O. du 31 juillet 2009 et mis en application au 1<sup>er</sup> janvier 2010), relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et maladies professionnelles, a modifié le point de départ du délai d'instruction : celui-ci court désormais à compter de la date à laquelle la caisse a reçu la déclaration d'accident du travail (DAT) et le certificat médical initial (CMI), et non plus dès réception de la seule DAT. La conséquence est la suivante : à partir de 2010, au lieu de rejeter systématiquement une demande pour défaut de CMI, les caisses la classent maintenant en attente de cette pièce, réduisant fortement le nombre de rejets en première décision. C'est la raison pour laquelle l'indicateur suivi par la CNAMTS et présenté ici concerne les reconnaissances selon la « dernière décision » connue.

**Sous-indicateur n° 2-2-2 : Hétérogénéité pour les maladies professionnelles**

**Résultats** : des données relatives aux taux de reconnaissance des maladies professionnelles du tableau 57 (affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail, autrement dit des troubles musculo-squelettiques -TMS), pour les syndromes affectant le membre supérieur sont présentées pour les années 2007 à 2011 :

| Maladies professionnelles | Moyenne (en %) | Ecart-type | Moyenne pondérée 1er décile | Moyenne pondérée 9ème décile | Ecart D1-D9 | Objectif                          |
|---------------------------|----------------|------------|-----------------------------|------------------------------|-------------|-----------------------------------|
| <b>2007</b>               | 83,9           | 8,6        | 67,1                        | 95,9                         | 28,7        | <b>Réduction de la dispersion</b> |
| <b>2008</b>               | 82,6           | 8,1        | 67,4                        | 95,7                         | 28,3        |                                   |
| <b>2009</b>               | 82,7           | 7,5        | 68,2                        | 94,4                         | 26,2        |                                   |
| <b>2010</b>               | 80,7           | 7,1        | 67,1                        | 90,8                         | 23,7        |                                   |
| <b>2011</b>               | 79,2           | 6,9        | 66,4                        | 88,7                         | 22,3        |                                   |

Source : CNAMTS - Datamart AT-MP (statistiques Orphée en date de dernière décision à juin 2012).

En 2011, le taux moyen de reconnaissance des maladies professionnelles est en légère baisse, à 79,2 % contre 80,7 % en 2010. Toutefois, l'écart-type continue de diminuer entre 2010 et 2011, passant de 7,1 % en 2009 à 6,9 % en 2011. Cette réduction constante depuis 2007 traduit des progrès vers l'objectif national que constitue également pour la branche AT-MP la diminution des écarts de pratiques de reconnaissance des troubles musculo-squelettiques entre caisses primaires d'assurance maladie, le but étant de réduire ces écarts d'au moins 15 %.

**Construction de l'indicateur** : identique à celle du précédent sous-indicateur.

**Précisions méthodologiques** : le taux de reconnaissance calculé ici a pour base les maladies professionnelles du tableau 57 (affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail), pour les syndromes affectant le membre supérieur. Deux raisons expliquent ce choix :

- d'une part, le taux de reconnaissance global concernant l'ensemble des maladies masquerait une très grande diversité de taux suivant les secteurs d'activité. En effet, le caractère professionnel de la maladie ne peut être établi systématiquement de façon évidente, dépendant du type de pathologie ;
- d'autre part, les maladies professionnelles du tableau 57 du membre supérieur représentent les trois quarts des maladies reconnus chaque année et permettent donc d'établir un constat robuste sur le plan statistique.



**Indicateur n° 3-1 : Taux d'adéquation des dépenses avec les recettes de la CNAMTS AT-MP**

*Finalité* : l'indicateur de taux d'adéquation des dépenses et des recettes retenu est similaire à celui présenté pour chacune des branches de la sécurité sociale examinées dans les différents programmes de qualité et d'efficacité. Il vise à apprécier l'équilibre financier du régime général de la branche accidents du travail - maladies professionnelles.

*Résultats* : l'équilibre réalisé et projeté pour la CNAMTS AT-MP est le suivant :

| Année               | 2010   | 2011   | 2012 (p) | 2013 (p) | 2014 (p) | 2015 (p) | 2016 (p) | 2017 (p) | Objectif  |
|---------------------|--------|--------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Dépenses (Mds€)     | 11,2   | 11,6   | 11,9     | 11,9     | 12,3     | 12,6     | 12,8     | 13,1     |           |
| Recettes (Mds€)     | 10,5   | 11,3   | 11,8     | 12,2     | 12,6     | 13,1     | 13,7     | 14,2     |           |
| Solde (Mds€)        | -0,7   | -0,2   | -0,1     | 0,3      | 0,4      | 0,6      | 0,8      | 1,1      |           |
| Recettes / dépenses | 93,5 % | 98,1 % | 98,8 %   | 102,4 %  | 103,1 %  | 104,7 %  | 106,6 %  | 108,8 %  | Équilibre |

Source : PLFSS pour 2013.

Comme les autres branches du régime général, la branche AT-MP a été affectée à partir de 2009 par l'incidence de la crise économique et financière sur ses recettes. Toutefois, l'année 2010 a enregistré une progression modérée des charges, sous l'effet de la stabilisation de la contribution à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des sinistres, et une croissance assez vigoureuse des produits, qui permettent de ramener le ratio recettes / dépenses à 93,5 %. En 2011, une augmentation de 0,1 point en moyenne des taux de cotisation à la charge des employeurs a permis de rapprocher le solde de la branche de l'équilibre, compte tenu de l'absence d'inflexion notable de la trajectoire des dépenses. La prévision pour 2012 poursuit cette tendance au redressement, le déficit de la branche devant être proche de 100 M€.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 comporte une prévision de recettes de la branche AT-MP qui requiert une augmentation moyenne des taux de cotisation de 0,05 point. Les dépenses seront quant à elles stabilisées en raison d'une diminution du versement de la branche au FIVA, compte tenu des réserves importantes accumulées par ce Fonds. Ainsi la branche renouera-t-elle, pour la première fois depuis 2008, avec l'équilibre financier, les recettes excédant de 2,4 % les dépenses. Les années ultérieures seraient marquées par une amplification de cet excédent, les recettes étant supposée croître plus rapidement que les dépenses. Ainsi, les comptes de la branche reflèteront-ils plus fidèlement sa vocation assurantielle, qui commande que les contributions des employeurs soient effectivement calibrées à l'équilibre avec les coûts de l'indemnisation des sinistres.

Les comptes de la branche AT-MP sont affectés par des transferts importants vers d'autres branches ou fonds de financement de la sécurité sociale. En premier lieu, elle verse à la branche maladie une contribution au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, qui s'élève continuellement à 710 M€ de 2010 à 2017. En second lieu, une part croissante (18,6 % en 2011) des ressources de la branche est utilisée à l'indemnisation des victimes de l'amiante, dont 10,6 % sous forme de transferts aux fonds finançant les coûts liés à l'exposition à l'amiante d'origine essentiellement professionnelle : le FCAATA pour la préretraite des travailleurs qui ont été exposés à l'amiante et le FIVA pour l'indemnisation des victimes de l'amiante.

*Construction de l'indicateur* : l'indicateur est fondé sur les comptes de la branche accidents du travail - maladies professionnelles du régime général pour les exercices clos jusqu'en 2011 et prévisionnels de 2012 à 2017. Il rapproche, année après année, le total des charges supportées par la CNAMTS AT-MP du total de ses produits et apprécie l'écart éventuel entre ces deux grandeurs. L'équilibre de base de la branche est apprécié à l'aide du scénario macroéconomique sous-jacent aux projets de loi de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2013. Ce scénario inclut les mesures nouvelles et peut de ce fait différer des prévisions publiées dans le rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale.



*Précisions méthodologiques* : le champ de cet indicateur est celui de la branche AT-MP du régime général. Les dépenses sont exprimées en milliards d'euros courants. Les charges et produits présentés ici sont cohérents avec la définition retenue pour la LFSS : il s'agit de grandeurs nettes. Ainsi, les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations et n'intègrent pas les dotations sur provisions et admissions en non valeur (ANV) sur actifs circulants (annulations de créances n'ayant plus de chances raisonnables d'être recouvrées). Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

**Indicateur n° 3-2 : Part du taux de cotisation AT-MP non liée à la sinistralité propre des entreprises**

**Finalité :** l'indicateur s'intéresse à la fraction mutualisée entre entreprises du taux de cotisation « accidents du travail / maladies professionnelles » qui permet à la branche de tendre tendanciellement vers l'équilibre financier. Évaluer l'importance des majorations d'équilibre utilisées pour la fixation du taux net moyen de cotisation de la branche permet ainsi d'estimer la part des dépenses qui ne peut strictement être imputée à la sinistralité propre des entreprises ou des branches d'activité. Il s'agit notamment des dépenses de la branche au titre des accidents de trajet, des maladies professionnelles - car elles ont par nature un délai de latence très long - ou encore de charges de gestion ou de compensation. Les politiques menées par la branche - que ce soit en matière de prévention, de responsabilisation ou de bonne gestion - doivent permettre de contenir l'importance de la part de ces dépenses mutualisées.

**Précisions sur les majorations d'équilibre de la branche AT-MP :** quatre types de majorations sont utilisés par la branche pour couvrir ses dépenses mutualisées (cf. ci-dessous, Précisions méthodologiques pour l'explicitation des sigles) :

- M1 : majoration forfaitaire « accidents de trajet » fixée en fonction du coût global des accidents du trajet inscrits à un compte collectif national ;
- M2 : majoration couvrant les charges suivantes : frais de rééducation professionnelle, charges de gestion du FNPAT, dépenses liées aux prélèvements au profit du FNPAT, du FNASS, du FNPEIS, du FNCM et du FNGA ;
- M3 : majoration couvrant les charges liées aux compensations inter régimes, au FCAT, et les dépenses inscrites au compte spécial (maladies professionnelles, charges du FIVA et du FCAATA) ;
- M4 : créée par l'article 2 du décret 2011-353 du 30 mars 2011, couvre les prévisions des dépenses supplémentaires engendrées par le dispositif d'abaissement de l'âge de la retraite à 60 ans pour les personnes justifiant d'un taux d'incapacité permanente reconnue au titre d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail au moins égal à 20 % et dans certaines conditions pour les personnes justifiant d'un taux compris entre 10 et 20 %.

**Résultats :** la part des majorations d'équilibre dans le taux de cotisation net moyen de la branche (désigné ici pour simplifier sous le terme de « taux de cotisation AT-MP ») évolue comme suit :

| Part des majorations d'équilibre     | 2000          | 2004          | 2005          | 2006          | 2007          | 2008          | 2009          | 2010          | 2011          | 2012          | Objectif                  |
|--------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------------------|
| M1 (accidents du trajet)             | 16,4 %        | 15,1 %        | 13,7 %        | 12,7 %        | 12,3 %        | 11,8 %        | 11,8 %        | 12,3 %        | 10,9 %        | 10,9 %        |                           |
| M2 * (charges diverses)              | 27,1 %        | 24,4 %        | 23,6 %        | 22,8 %        | 21,4 %        | 20,2 %        | 20,0 %        | 20,3 %        | 21,3 %        | 21,5 %        |                           |
| M3 (compte spécial...)               | 15,9 %        | 20,1 %        | 21,5 %        | 22,8 %        | 25,0 %        | 26,7 %        | 27,2 %        | 27,6 %        | 29,0 %        | 27,7 %        |                           |
| M4 (pénibilité)                      |               |               |               |               |               |               |               |               |               | 0,8 %         |                           |
| <b>Part mutualisée (M1+M2+M3+M4)</b> | <b>59,9 %</b> | <b>59,7 %</b> | <b>58,8 %</b> | <b>58,3 %</b> | <b>58,7 %</b> | <b>58,7 %</b> | <b>59,1 %</b> | <b>60,2 %</b> | <b>61,2 %</b> | <b>61,0 %</b> | <b>Pas d'augmentation</b> |

Source : CNAMTS statistiques nationales technologiques AT-MP - 2012, valeurs arrondies.

\* cf. construction de l'indicateur pour plus de précisions concernant la construction de la part de M2 dans le taux net.

L'ensemble des majorations d'équilibre représente une part du taux de cotisation AT-MP de l'ordre de 61 % en 2012. L'analyse en dynamique de la part mutualisée ne fait pas apparaître de tendance nette : en effet, la légère hausse globale constatée entre 2000 et 2003 (année au cours de laquelle

elle a atteint 60,8 %), a été suivie d'une baisse entre 2004 et 2006, puis d'une nouvelle hausse entre 2007 et 2011. De façon symétrique, la part des dépenses directement liée à la sinistralité des entreprises ou des branches (aussi appelée taux brut) connaît une évolution discontinue pour s'établir à 39 % des charges totales de la branche en 2012.

La part de la majoration M1, qui mutualise le coût des accidents de trajet, décroît constamment sur la période 2000 - 2012 (- 5,5 points au total). La majoration M2, qui couvre les charges de gestion de la branche, a également diminué entre 2000 et 2010 (-6,8 points) avant d'augmenter de 1,2 point entre 2010 et 2012. À l'inverse des évolutions constatées pour M1 et M2, la part relative de la majoration M3 a progressé entre 2000 et 2011 (+ 13,1 points) avant de diminuer de 1,3 point en 2012. Cette hausse reflète la dynamique des dépenses inscrites dans le champ de la majoration. Les maladies professionnelles imputées au compte spécial et surtout l'indemnisation des personnes exposées à l'amiante constituent les facteurs principaux de progression de M3 sur la période 2000-2011. La part de la nouvelle majoration M4, créée par l'article 2 du décret 2011-353 du 30 mars 2011, s'élève à 0,8 %.

Construction de l'indicateur : le taux net représente la valeur du taux de cotisation qui, appliquée à la masse salariale des employés, permet d'assurer un rendement garantissant l'équilibre financier de la branche. En pratique, ce taux se calcule selon la formule suivante :

$$\text{Taux net} = \text{taux brut} + M1 + [M2 * (\text{taux brut} + M1)] + M3 + M4$$

où le *taux brut moyen* est égal au « coût du risque », soit l'ensemble des charges imputables aux accidents du travail et maladies professionnelles au niveau national (hors MP inscrites au compte spécial) rapporté à la masse salariale totale.

L'indicateur consiste à rapporter les majorations d'équilibre M1, M2, M3 et M4 au taux net moyen de cotisation de la branche « accidents du travail / maladies professionnelles » ainsi calculé. Il est exprimé en pourcentage de ce taux. Pour M2, compte tenu de la formule de calcul du taux net ci-dessus où M2 apparaît multiplicativement avec M1 et le taux brut, la part de la majoration M2 relativement aux taux net correspond en fait à  $[M2 * (\text{taux brut} + M1)] / \text{taux net}$ .

Précisions méthodologiques : les valeurs des différents agrégats constitutifs des taux moyens nationaux net et brut utilisés pour les calculs de l'indicateur sont publiées par la CNAMTS dans ses « Statistiques nationales des AT-MP ».

Le « coût du risque » servant à déterminer le taux de cotisation brut recouvre le montant global des prestations versées sur la dernière période triennale connue lors de l'établissement de ce taux, à savoir : au titre des frais médicaux et pharmaceutiques, des frais d'hospitalisation, des indemnités journalières, des indemnités en capital (affectées d'un coefficient de 1,1), des capitaux représentatifs des rentes versées en cas d'incapacité permanente et des capitaux décès.

Les sigles utilisés dans la description de l'indicateur sont :

- FCAT : fonds commun des accidents du travail ;
- FCAATA : fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante ;
- FIVA : fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante ;
- FNASS : fonds national d'action sanitaire et sociale ;
- FNCM : fonds national du contrôle médical ;
- FNGA : fonds national de la gestion administrative ;
- FNPAT : fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- FNPEIS : fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire.

**Indicateur n° 3-3 : Montants récupérés dans le cadre des procédures de recours contre tiers**

*Finalité* : l'indicateur permet de suivre, année après année, et pour chaque régime de sécurité sociale, les sommes recouvrées au titre du recours contre tiers, c'est-à-dire dans les situations où la responsabilité d'un tiers est engagée dans la survenue de l'accident ou de la maladie professionnelle. Une grande partie des situations de recours contre tiers concerne des accidents de trajet.

*Résultats* : les montants nets récupérés évoluent comme suit :

| Millions d'€ courants       | 2006         | 2007         | 2008         | 2009         | 2010         | 2011         | Part 2011 de chacun des régimes | Évolution annuelle 2006 / 2011 | Taux moyen de recouvrement 2011* | Objectif            |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| CNAM                        | 329,8        | 379,7        | 411,8        | 367,4        | 288,8        | 187,9        | 86,4 %                          | -10,6 %                        | 4,5 %                            |                     |
| MSA - salariés              | 9,7          | 9,7          | 9,7          | 8,4          | 9,3          | 10,2         | 4,7 %                           | 1,0 %                          | 2,4 %                            |                     |
| MSA - exploitants           | 1,3          | 1,7          | 2,1          | 1,8          | 2,8          | 2,0          | 0,9 %                           | 8,6 %                          | 2,2 %                            |                     |
| ATIACL                      | 1,5          | 1,3          | 1,2          | 1,3          | 2,3          | 0,7          | 0,3 %                           | -13,8 %                        | 0,5 %                            |                     |
| CANSSM                      | 0,2          | 0,1          | 0,1          | 0,2          | 1,2          | 1,8          | 0,8 %                           | 60,0 %                         | 0,5 %                            |                     |
| SNCF                        | 4,4          | 5,9          | 6,0          | -0,2         | -0,8         | -0,4         | -0,2 %                          | -162,9 %                       | 4,0 %                            |                     |
| RATP                        | 0,7          | 0,6          | 1,1          | 1,4          | 1,4          | 3,0          | 1,4 %                           | 32,5 %                         | 22,6 %                           |                     |
| ENIM                        | 2,4          | 2,5          | 1,5          | 2,5          | 4,4          | 12,1         | 5,5 %                           | 37,8 %                         | 18,6 %                           |                     |
| Banque de France            | 0,1          | 0,3          | 0,1          | 0,8          | 0,3          | 0,2          | 0,1 %                           | 5,9 %                          | 7,2 %                            |                     |
| <b>Tous régimes de base</b> | <b>350,1</b> | <b>401,9</b> | <b>433,7</b> | <b>383,6</b> | <b>309,6</b> | <b>217,4</b> | <b>100,0 %</b>                  | <b>-9,1 %</b>                  | <b>4,1 %</b>                     | <b>Augmentation</b> |

Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale - septembre 2012.

\* Il s'agit du montant recouvré rapporté à l'ensemble des prestations légales du régime.

86,4 % des sommes récupérées au titre du recours contre tiers nets dans la branche « accidents du travail – maladies professionnelles » en 2011 sont recouvrées par le régime général qui totalise 85 % de la dépense de prestations légales d'AT-MP, soit un rendement estimé à 188 M€ (soit une baisse de 11 % sur la période 2006-2011).

En 2011, les sommes recouvrées par la CNAMTS au titre des recours contre tiers nets ont représenté 4,5 % des charges de la caisse, soit un pourcentage supérieur à celui constaté dans la plupart des autres régimes, à l'exception de la RATP, ENIM et la Banque de France. Le taux moyen de recouvrement en 2011 est estimé à 4,1 %, tous régimes confondus. Pour le régime général, les recours contre tiers nets ont poursuivi en 2011 la baisse entamée en 2009, en diminuant de 35 %. Cette baisse du RCT de la CNAM AT-MP est due à une opération exceptionnelle et essentiellement non reconductible d'apurement des créances anciennes qui s'est traduit par une forte hausse des provisions.

*Construction de l'indicateur* : les données figurant dans les comptes de chaque régime de sécurité sociale, au titre de la branche AT-MP, sont reprises des comptes arrêtés de ces régimes. La part de chaque régime sur le total des montants récupérés a été calculée. Par ailleurs, l'évolution annuelle moyenne du rendement des recours a été estimée sur la période 2006 - 2011.

*Précisions méthodologiques* : les montants sont ceux des comptes de la Sécurité sociale, tous régimes, ils sont exprimés en millions d'euros courants, nets des provisions et des admissions en non valeur.

---

*Précisions méthodologiques* : les montants sont ceux des comptes de la Sécurité sociale, tous régimes, ils sont exprimés en millions d'euros courants, nets des provisions et des admissions en non valeur.

Les sigles figurant dans le tableau sont explicités à l'indicateur de cadrage n° 1. L'objectif pertinent en matière de recours contre tiers serait une hausse des récupérations en part des créances. Les données actuellement disponibles ne permettent pas de mesurer ce taux, faute d'une vision globale des créances. L'objectif retenu est donc une augmentation des montants récupérés.